Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej
OKRĘG MAŁOPOLSKI

Karta Kwalifikacyjna Kadry i Personelu

I. Informacje o wyjeździe – wypełnia komendant/ka:

Forma:	obóz stały	Adres / trasa / kraj:	Gałęzów, pow. słupski, nad jeziorem Głębokim, 54°16'16.6"N 17°24'51.1"E
Termin:	4-31.07.2024	Komendant/ka:	phm. Michał Maj HR

II. Informacje dotyczące członka kadry/personelu wypoczynku – wypełnia członek kadry/personelu.
– **prosimy uzupełnić wszystkie szare pola i pisać DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię / imiona:																															
Nazwisko:																															
PESEL:													Data urodzenia (format: DD-MM-RRRR):																		
Ulica, nr domu i nr mieszkania:																															
Kod pocztowy:			-				Miejscowość:																								

Kontakt do najbliższego członka rodziny:

Imię i nazwisko najbliższego członka rodziny	Numer telefonu	Adres e-mail

Informacje o stanie zdrowia (poniższe rubryki są *dobrowolne*, ale pozwolą lepiej zareagować personelowi szpitalnemu w przypadku hospitalizacji):

Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):	Jestem uczulony/a na:
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji z podaniem przyczyny i terminu (jeśli miała ona miejsce w minionym roku), używaniu aparatu ortodontycznego, okularów; występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, moczenia, duszności oraz inne istotne informacje o zdrowiu:	

Opcjonalne zgody personelu – **prosimy wpisać X w odpowiednim kwadracie**:

	TAK	**NIE**
Wyrażam zgodę na **przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej moich danych osobowych**, zgodnie z zawartą w niniejszej karcie informacją i w wymienionych w niej celach. **Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu pełnienia funkcji na wyjeździe.**		
Wyrażam zgodę na **fotografowanie mnie oraz rejestrowanie audiowizualne** wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których będę uczestniczyć.		
Wyrażam zgodę na **użycie mojego wizerunku, w związku z działalnością statutową** prowadzoną przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, w celach informacyjno-promocyjnych, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm.) bez ograniczeń co do czasu i ilości (np. na publikację na prowadzonej przez ZHR – stronie internetowej, w mediach społecznościowych – w ramach promocji drużyny, szczepu itp.).		
Wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia przez personel medyczny.		

Oświadczenia personelu:

Oświadczam, że **zapoznałem/am się i akceptuję warunki uczestnictwa** w w/w wypoczynku w podanym terminie i miejscu.
Oświadczam, że **podałem wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia**, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel służby zdrowia.
Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski z siedzibą w Krakowie przy ul. Grzegórzeckiej 45-47 (email: malopolska@zhr.pl, iod@malopolska.zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg . Małopolski jest jednostką organizacyjną ZHR. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wypoczynku, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.). Imię, nazwisko, PESEL oraz dane kontaktowe będą również przetwarzane celem aktualizacji tych danych w kartotekach członków ZHR. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a), b), c), f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). W przypadku danych o zdrowiu dziecka, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie osoby, których dane dotyczą; członkowie ZHR odpowiedzialni za wypoczynek i działalność jednostki organizacyjnej uczestnika; podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, gdy ich realizacja tego wymaga (np. ubezpieczyciel). Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją wypoczynku będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania danego wypoczynku, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi oraz instrukcjami wewnętrznymi ZHR. Uczestnik posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Data:		Czytelny podpis:	